



CONTEXTO 5

ACTUACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD MENTAL. TRASTORNO MENTAL GRAVE (TMG)

Dado que las mujeres con TMG viven situaciones de especial vulnerabilidad para sufrir violencia de género es recomendable que todas las personas componentes de los equipos de Salud Mental que tratan a estas mujeres lo hagan con perspectiva de género y tengan formación específica en violencia de género.

Desde esa premisa, existen algunas consideraciones específicas para la atención de estas mujeres:

- Se le debe entrevistar a la mujer a solas e incluir en la evaluación inicial preguntas directas sobre el tema, adecuadas y abiertas para que pueda expresarse. Dejar siempre la puerta abierta para seguir hablando del tema en el futuro. Asimismo retomar el tema periódicamente o cuando haya sospechas. Expresar claramente que nunca está justificada la violencia.
- Ser proactivo o proactiva ante situaciones que generan sospecha como por ejemplo, la falta reiterada a las citas, la negativa a comentar problemas en casa, el aumento de su aislamiento social, los comentarios sobre el deseo de abandonar el hogar, los accidentes reiterados, la ocultación de lesiones o el aumento de los síntomas psíquicos o físicos, entre otros.
- El esfuerzo por hacer nuestras explicaciones comprensibles debe ser máximo. Es un tema delicado y complejo. Por ello nuestra preocupación debe ir enfocada a que la mujer comprenda y se haga cargo de la situación en la medida de sus posibilidades.
- Los planes de seguridad en estos casos deben ser muy explícitos, con mayor supervisión y apoyo cercano.
- La coordinación con los servicios sociales y con las y los trabajadores sociales de los equipos de Salud Mental debe ser mucho más estrecha si cabe, ya que ellos y ellas podrán detectar y gestionar muchos recursos de forma más efectiva.

Ante un caso de violencia de género en una mujer con **TMG** la **ACTUACIÓN INICIAL BÁSICA** se estructurará con el esquema general propuesto:



- **ESCUCHA** activa. Importante creer en el relato de la mujer sin ponerlo en duda, ayudándole a pensar, a ordenar sus ideas y a tomar decisiones, siempre respetando su ritmo de decisiones.
 - **EMPATÍA** del o de la profesional. En este aspecto es importante aclarar bien la situación con ella y manifestar nuestro apoyo de la forma más comprensible posible. Hacerle sentir que ella no es culpable.
 - **VALORACIÓN DE RIESGO.** Valorar la estabilidad psicopatológica de su TMG es básico. También es fundamental saber su historia de violencia y el tipo de violencia que sufre (años, progresión, grados), tanto a través de la información que nos da la paciente como la información disponible en la historia clínica. Asimismo explorar la red de apoyo familiar y social, el nivel de aislamiento, el grado de autonomía de la mujer, sus recursos económicos y sociales. Valorar riesgo de las hijas e hijos si tienen y conocer la relación actual con el agresor, si conviven, está en proceso de separación o piensa en abandonar del domicilio, ésta última es la situación de mayor riesgo. Hay situaciones de alarma graves que requerirán derivación urgente a través de Trabajadoras y Trabajadores Sociales.
 - **CONTINUIDAD.** Debemos asegurar la continuidad de cuidados derivando a la paciente a la profesional de referencia para que pueda hacer una intervención de apoyo diferida, más pausada y planificada. Son pacientes normalmente en seguimiento por los servicios de Salud Mental y las y los profesionales de referencia deben estar informados para asegurar la continuidad de la atención inicial, pero también sería una buena práctica informar de la situación al equipo de Atención Primaria.
 - **REGISTRO** en la Historia Clínica: El decreto 38/2012 sobre Historia clínica, del Gobierno Vasco, dice en su artículo 7.3: “Las anotaciones subjetivas de las y los profesionales que intervengan en el proceso asistencial, los datos que afecten a la intimidad de las personas, sospecha de malos tratos y, en general, aquella información que no haya sido facilitada a la persona paciente debido a un estado acreditado de necesidad terapéutica, deberán quedar claramente identificados respecto del resto de la información contenida en la historia clínica, todo ello con el fin de facilitar su disociación cuando ésta sea precisa”.
- Esto quiere decir, que los evolutivos deben ir aparte, con un encabezado. Por ejemplo: INFORMACION CONFIDENCIAL POR SOSPECHA DE MALOS TRATOS (Art.7.3-Decreto 38/2012 del G. Vasco).
- **COMUNICACIÓN JUDICIAL.**

En la continuidad de la atención se realizará la **ACTUACIÓN DE APOYO Y SEGUIMIENTO** siguiendo los criterios generales desarrollados y coordinados entre su servicio de Salud Mental de referencia y las y los profesionales de Atención Primaria.



- **EVALUACIÓN.** Si la actuación inicial se ha desarrollado por el mismo o la misma profesional de referencia de la mujer, sólo será necesario retomar la escucha con empatía y re-evaluar los riesgos periódicamente.
- **PLAN.** Establecer un plan de acción teniendo en cuenta sus condicionantes psicopatológicos y sociales.
- **COORDINACIÓN INTERNA.** En relación con las y los profesionales de Atención Primaria y de Pediatría que atienden a los hijos e hijas, si los hubiera.
- **COORDINACIÓN EXTERNA.** La presencia de trabajadores o trabajadoras sociales en los equipos de Salud Mental facilita enormemente la coordinación y el establecimiento de planes conjuntos de acción. Además, éstos y éstas serán fundamentales en la coordinación con otros servicios sociales que puedan desarrollar programas y recursos de apoyo específicos para situaciones de violencia de género.
- **REGISTRO** en la historia clínica (ver apartado “registro” anterior).
- **COMUNICACIÓN JUDICIAL.**



Capítulo 6

CUIDADO DEL O DE LA PROFESIONAL DE LA SALUD QUE ATIENDE A MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO

